

них с внутривенными кровоизлияниями, особенно с тампонадой желудочковой системы.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Васильев С. А. Хирургическое лечение артериальных аневризм головного мозга, осложненных внутривенными кровоизлияниями : дис. ... канд. мед. наук : 14.00.28 / С. А. Васильев. – М., 2002. – 170 с.

2. Интраоперационный фибринолиз при массивных нетравматических внутривенных кровоизлияниях / В. В. Крылов, С. А. Буров, В. Г. Дашьян, Д. С. Смирнов // Нейрохирургия. – 2008. – № 3. – С. 23–30.

3. Findlay J. M. Cohort study of intraventricular thrombolysis with recombinant tissue plasminogen activator for aneurysmal intraventricular hemorrhage / J. M. Findlay, M. J. Jacka // Neurosurgery. – 2004. – Vol. 55, N 3. – P. 532–538.

4. Рекомендательный протокол ведения больных с субарахноидальным кровоизлиянием вследствие разрыва аневризм сосудов головного мозга / А. Н. Коновалов, В. В. Крылов, Ю. М. Филатов [и др.] // Вопросы нейрохирургии им. Н. Н. Бурденко. – 2006. – № 3. – С. 3–10.

5. Applicability and relevance of models that predict short term outcome after intracerebral haemorrhage / M. J. Ariesen, A. Algra, H. B. Van der Worp, G. J. E. Rinkel // J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry. – 2005. – Vol. 76. – P. 839–844.

УДК 618.3-06:616.24-002.5]:159.96

Н. В. Корандо,

С. П. Польова, д-р мед. наук, доц.,

А. В. Семеняк, канд. мед. наук, доц.

## ПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЛИВОСТЕЙ ВАГІТНИХ, ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, Вінниця, Україна,  
Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

УДК 618.3-06:616.24-002.5]:159.96

Н. В. Корандо, С. П. Полевая, А. В. Семеняк

## ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЕННОСТЕЙ БЕРЕМЕННЫХ, БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, Вінниця, Україна,  
Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

В статье приведены данные психологических нарушений у женщин, больных туберкулезом, в период гестации. Показано влияние иммунологических факторов на психологическое состояние женщин в период течения беременности.

**Ключевые слова:** беременность, депрессия, туберкулез.

UDC 618.3-06:616.24-002.5]:159.96

N. V. Korando, S. P. Polyova, A. V. Semenyak

## PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PECULIARITIES IN PREGNANT WOMEN SUFFERING FROM PULMONARY TUBERCULOSIS

The M. I. Pyrohov Vynnytsya National Medical University, Vynnytsya, Ukraine,  
The Bukovinian State Medical University, Tchernivtsi, Ukraine

The data of psychological disorders in women suffering from tuberculosis in gestation period are presented in the article. The influence of immunologic factors on psychological state during pregnancy is shown.

**Key words:** pregnancy, depression, tuberculosis.

### Вступ

Значне поширення туберкульозу серед жінок репродуктивного віку вимагає зосередження уваги на психологічних особливостях у період гестації та може стати суттєвим резервом підвищення ефективності лікування даного контингенту жінок [1; 2; 4]. За активного туберкульозу у вагітних виникає вторинна імунна недостатність, яка більшою мірою стосується клітинної ланки імунної системи. Розвиток так званої цитокінової гіпотези депресії, в основі якої лежить припущення щодо впливу прозапальних цитокінів на формування депресивних розладів у вагітних, хворих на туберкульоз, знайшов своє патогенетичне підтвердження [3; 4]. Імунне реагування за умов туберкульозу спричинює синтез цитокінів

та їх рецепторів, що може призводити до хронічного локального запального процесу в окремих структурах мозку, які відповідають за депресивні розлади [5; 6]. Проте дослідження щодо впливу імунних зрушень на психологічний стан вагітних, хворих на туберкульоз, практично відсутні.

**Мета** — підвищити ефективність діагностики депресивних розладів у вагітних, хворих на туберкульоз.

### Матеріали та методи дослідження

Анкетуванням проведено оцінку психічного стану 156 вагітних, хворих на туберкульоз легень, за модифікованою Единбурзькою шкалою та шкалою Зунге. Анкети містили відомості щодо захворюваності на туберкульоз, його перебіг

і лікування, гінекологічний та акушерський анамнез. Результати оцінювали за десятибальною шкалою. Дослідження проводили паралельно з клінічно-лабораторним обстеженням вагітних і стандартними шкалами самооцінки, які використовують спеціалісти загально-медичної практики. Контрольну групу утворили 105 здорових вагітних.

### Результати дослідження та їх обговорення

Аналіз даних показав, що вагомі психоемоційні зміни спостерігалися у 42 (26,9 %) вагітних, хворих на туберкульоз легень, з обтяженим акушерським анамнезом (наявність спонтанних викиднів, кровотечі, пологовий травматизм, уроджені вади розвитку в дітей і мертвородження в анамнезі).

У 35 (21,2 %) із 85 пацієнток, хворих на туберкульоз, вагітність яких перебігала на фоні поєданого гестозу, переважав астенодепресивний синдром. Тривожне ставлення до захворювання на туберкульоз упродовж вагітності проявлялося переживаннями за неповноцінність плода, страхом інфікування туберкульозом немовляти, уроджених вад розвитку дитини й ускладнень пологів і післяпологового періоду. Переважали хвилювання про власну неповноцінність внаслідок хвороби у 72 (46,2 %) респонденток, думки про неможливість вилікуватися — у 41 (26,3 %) і непередбачуваність свого майбутнього — у 65 (41,6 %) осіб. Стурбованість і страх вагітних, хворих на туберкульоз, перед пологами, порушення їх соціальної поведінки виступали як чинники стресу та призводили до відповідних психологічних зрушень під час гестації. Вагітність у 58 (37,2 %) жінок основної групи супроводжувалася соматичною (загальна втома, набряки, підвищення артеріального тиску, головні болі) та психопатологічною симптоматикою.

Динаміка розвитку та перебігу тривожних розладів мала певні закономірності — спочатку виникала астенична симптоматика, що спричинювала функціональні порушення основних функцій жіночого організму, а це, як наслідок, призводило до зниження захисних і резервних можливостей особистостей. З прогресуванням вагітності на фоні туберкульозного ураження у 45 (28,8 %) пацієнток формувалися соматовегетативні розлади, які сприяли ускладненому перебігу вагітності.

Іпохондричні розлади в поєднанні з іншими невротичними проявами — переоціненою стурбованістю за стан свого здоров'я, зосередженням на ускладненнях вагітності, невпевненості у своїх можливостях і страхом перед майбутнім материнством — спостерігали у 26 (16,7 %) вагітних основної групи

Наявність психопатичних рис, низький рівень інтелекту, недисциплінованість і асоціальна поведінка у 15 (9,6 %) осіб основної групи суттєво вплинули на перебіг туберкульозу, ускладнень вагітності, а також лікарських призначень, що визначало внутрішньоутробний стан плода.

Легковажне ставлення до захворювання на туберкульоз призводило до неконтрольованого лікування у 39 (25,0 %) вагітних, відмови від низки процедур, що негативно позначалося на результатах лікування, переходу специфічного процесу у хронічну форму, а в одному випадку — до материнської летальності.

Психоемоційні порушення — прогресування астенії та дезадаптації після пологів протягом тривалого часу спостерігали в 9 (5,7 %) пацієнток, які хронічно хворіли на туберкульоз легеневої та генітальної локалізації. Більшість із цих пацієнток виявили схильність до скарг, були песимістично налаштовані, проявляли упертість, скептицизм і навіть агресію. Такі хворі ухилялися від основного лікування, були незговірливими щодо рекомендацій, у 3 (1,9 %) із них спостерігалося порушення материнського інстинкту, а саме — відмова від немовлят.

Дослідження показали, що серед вагітних, хворих на туберкульоз, переважали особистості з певним психологічним складом характеру, а саме: стривожені (68,5 %), нестійкі до стресів (46,2 %), сором'язливі (17,9 %), з тенденцією до залежності (12,1 %), з недостатньою соціальною адаптованістю (10,3 %) та ін.

У більшості вагітних, хворих на туберкульоз, траплялися різноманітні за генезом граничні нервово-психічні розлади. Серед них — розлади, безпосередньо спричинені туберкульозом (51,9 %); переживання змішаного соматопсихогенного походження (27,5 %) і зумовлені туберкульозом та ускладненнями вагітності (20,5 %).

Астеничні розлади спостерігалися у 46,1 % випадків і переважно проявлялися підвищеною дратівливістю (19,9 %), емоційною нестійкістю (16,6 %), нестриманістю (5,7 %), розладами сну (3,9 %).

Більш ніж у половині жінок (52,5 %), хворих на хронічний туберкульоз легень, з появою вагітності виникав змішаний тип реагування на психотравмуючу ситуацію, що призводило до переходу на психофізіологічний рівень. У 15,9 % вагітних спостерігали схильність до астеничних реакцій, вони були експансивні, активні, незалежні. У 7,5 % обстежених вагітних, хворих на туберкульоз, відмічали гіпостенічний тип реагування, що проявлявся соціальною піддатливістю, їх вирізняла декомпенсація за невротичним типом.

Крім того, у більшості вагітних, хворих на туберкульоз (83 (53,2 %)), спостерігали виражену дезадаптацію особистості, конфліктні стосунки в сім'ї, такі вагітні вказували на відсутність позитивних емоцій і теплих стосунків і вирізнялися більш чоловічими рисами характеру: прагненням до емансипації, внутрішнього конфлікту, замкнутості. У 13 (8,3 %) із них спостерігали виражену агресію, яку розцінювали як декомпенсацію психосоматичного стану. При тому спостерігали постійне внутрішнє напруження, що потребувало постійної психологічної корекції та тренінгів безконфліктної поведінки.

За даними дослідження, виявлено, що стан гестації став для пацієток обох груп причиною невротичних розладів ( $r = 0,94-0,58$ ,  $p < 0,001$ ). Аналіз особливостей порушень психоемоційної сфери за параметрами астенодепресивного синдрому у вагітних, хворих на туберкульоз, показав, що в пацієток вікової групи 18–21 рік переважно з першою вагітністю траплялася більш висока фізична астенія, зниження мотивації та депресії порівняно з віковою групою 25–35 років ( $p < 0,05$ ).

Найбільші відхилення у жінок основної групи, порівняно з контрольною, виявлені за такими параметрами: obsесивно-фобічні порушення, астенія, тривога ( $p < 0,01$ ).

На особливу увагу акушерів заслуговували депресивні стани, які спостерігали у 53 (33,9 %) вагітних, хворих на туберкульоз, які проявлялися зниженим настроєм і тривалим пригніченням і трансформувалися у клінічну картину загрози переривання вагітності у різні терміни гестації.

Чинниками ризику депресії була вікова група 20–40 років, зниження соціального статусу, розлучення, особисті якості з явищами тривоги, стреси, проблеми сексуального невдоволення, ускладнений післяпологовий період (особливо в самотніх жінок).

Змішані тривожні депресивні стани траплялися у 19 (12,2 %) вагітних основної та 4 (3,8 %) осіб контрольної групи з проявами тривоги, депресії, проте жоден із них не був домінуючим, а ступінь їх вираженості не дозволив встановити діагноз.

Іпохондричні розлади виявляли у 27 (17,3 %) жінок, хворих на туберкульоз, і лише у 5 (4,8 %) — контрольної групи. Чинниками ризику були соціальні, генетичні, культурні, етнічні (незадовільні умови життя, батьківські традиції, особливості уваги тощо).

Неврасстенія у вагітних траплялася у 55 (36,2 %) осіб основної й 11 (10,4 %) контрольної груп. Етіологічними чинниками виникнення неврасстеній у вагітних контрольної групи стали психічне й емоційне перевантаження. В основній групі вагітних — це тривалий туберкульоз, неефективне його лікування й ускладнений перебіг вагітності: переважно анемія вагітних II ступеня та плацентарна недостатність.

На особливу увагу заслуговувала вірогідна різниця за шкалою «нервозність», за якою у жінок, хворих на туберкульоз легень, виявляли виражені психосоматичні порушення, в яких переважав депресивний настрій, порівняно з жінками контрольної групи, миттєва збудливість і дратівливість.

Результати досліджень показали, що наявність невротичної симптоматики зумовила високий рівень тривожності у жінок основної групи, що виливалося в афективне реагування на ускладнення вагітності, імпульсивність, недостатнє володіння собою, що суттєво впливало на ефективність лікування акушерської патології. Ви-

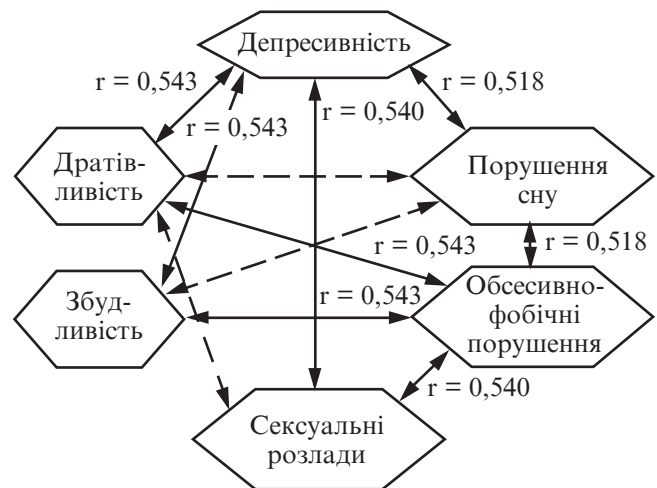


Рис. 1. Кореляційна взаємозалежність психічних характеристик вагітних, хворих на туберкульоз. Стрілками відмічені кореляційні зв'язки: суцільні — тісні зв'язки ( $r > 0,5$ ), пунктирні — середні зв'язки ( $r = 0,3-0,5$ )

ражена депресивність і невротичні прояви у даного контингенту вагітних тісно пов'язані з порушеннями сну ( $r = 0,518$ ), сексуальними розладами ( $r = 0,540$ ), збудливістю й дратівливістю ( $r = 0,543$ ) (рис. 1).

## Висновки

1. Результати проведених досліджень показали, що вагітність у жінок, хворих на туберкульоз, перебігає на фоні надмірного напруження пристосувальних механізмів.

2. В умовах епідемії туберкульозу актуальним залишається впровадження в роботу пологових будинків посад лікарів-психологів і поглиблене дослідження психологічних станів жінок, хворих на туберкульоз.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Венцківська І. Б. Вплив психоемоційного навантаження на перебіг вагітності / І. Б. Венцківська, О. Ф. Майданник, Я. М. Вітовський // 36. наук праць Асоціації акушерів-гінекологів України. — К. : Інтермед, 2010. — С. 20–24.
2. Запорожан В. М. Репродуктивне здоров'я жінок в умовах епідемії туберкульозу / В. М. Запорожан, С. П. Польова, Ю. І. Бажора // Журнал академії медичних наук України. — 2007. — Т. 13, № 4. — С. 734–742.
3. Наследников І. Д. Поліморфізм генів IL-2 і IL-4 при інфільтративном туберкулезе легких / І. Д. Наследников, О. І. Уразова, В. В. Новицкий // Иммунология. — 2009. — № 2 (30). — С. 88–92.
4. Нечаева О. Б. Туберкулез у женщин детородного возраста в Свердловской области / О. Б. Нечаева, Н. П. Кожекина // Российский медицинский журнал. — 2009. — № 1. — С. 6–9.
5. Польова С. П. Порушення репродуктивного здоров'я та психоемоційного стану у жінок, хворих на туберкульоз / С. П. Польова // Клінічна та експериментальна патологія. — 2006. — Т. 5, № 4. — С. 70–72.
6. Felger J. C. Effects of interferon-alfa on rhesus monkeys: a nonhuman primate model of cytokine-induced depression / J. C. Felger, O. Alagbe, F. Hu // Biol. Psychiatr. — 2007. — Vol. 62. — P. 1324–1333.